

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

N°

134

---

# THÈSE

---

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

**Pierre BESTION de COMBOULAS**

Né le 12 février 1907, à Saint-Yrieix (Haute-Vienne)

---

# LE MÉDECIN AUXILIAIRE DES ÉDUCATEURS

---

UTILITÉ D'UNE COLLABORATION MÉDICALE  
DANS LA FORMATION PHYSIQUE, MORALE ET INTELLECTUELLE  
DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

---

*Président : M. P. LEREBoullet, Professeur*

---

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

**JOUBE & C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS**

15, RUE RACINE, 15

---

1934



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1934

---

THÈSE

N°

---

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

**Pierre BESTION de COMBOULAS**

Né le 12 février 1907, à Saint-Yrieix (Haute-Vienne)

---

LE MÉDECIN

AUXILIAIRE DES ÉDUCATEURS

---

UTILITÉ D'UNE COLLABORATION MÉDICALE

DANS LA FORMATION PHYSIQUE, MORALE ET INTELLECTUELLE  
DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

---

*Président : M. P. LEREBoullet, Professeur*

---

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS

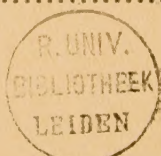
15, RUE RACINE, 15

---

1934

## I. — PROFESSEURS

|                                                                  | MM.               |
|------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Anatomie .....                                                   | ROUVIÈRE.         |
| Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....     | PROUST.           |
| Physiologie .....                                                | Léon BINET        |
| Physique médicale.....                                           | STROHL.           |
| Chimie médicale.....                                             | DESGREZ.          |
| Bactériologie .....                                              | DEBRE.            |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale.....                | BRUMPT.           |
| Pathologie et thérapeutique générales.....                       | BAUDOUIN.         |
| Pathologie médicale.....                                         | CLERC.            |
| Pathologie chirurgicale.....                                     | CHEVASSU.         |
| Anatomie pathologique.....                                       | ROUSSY.           |
| Histologie .....                                                 | CHAMPY.           |
| Pharmacologie et matière médicale .....                          | TIFFENEAU.        |
| Thérapeutique .....                                              | LOEPER.           |
| Hygiène et médecine préventive.....                              | TANON.            |
| Médecine légale .....                                            | BALTHAZARD.       |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                  | LAIGNEL-LAVASTINE |
| Pathologie expérimentale et comparée.....                        | FIESSINGER.       |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie.....                    | Maurice VILLARET  |
| Clinique médicale.....                                           | ACHARD.           |
|                                                                  | BEZANÇON.         |
|                                                                  | CARNOT.           |
|                                                                  | Marcel LABBÉ.     |
| Hygiène et clinique de la première enfance.....                  | LEREBoullet       |
| Clinique des maladies des enfants.....                           | NOBÉCOURT.        |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale... | H. CLAUDE.        |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....             | GOUGEROT.         |
| Clinique des maladies du système nerveux.....                    | GUILLAIN.         |
| Clinique des maladies infectieuses.....                          | LEMIERRE.         |
|                                                                  | CUNÉO.            |
| Clinique chirurgicale.....                                       | GOSSET.           |
|                                                                  | GRÉGOIRE.         |
|                                                                  | LENORMANT.        |
| Clinique ophtalmologique.....                                    | TERRIEN.          |
| Clinique urologique.....                                         | MARION            |
|                                                                  | BRINDEAU.         |
| Clinique d'accouchements.....                                    | COUVELAIRE.       |
|                                                                  | JEANNIN.          |
| Clinique gynécologique.....                                      | J.-L. FAURE.      |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....               | OMBREDANNE.       |
| Clinique thérapeutique médicale.....                             | RATHERY.          |
| Clinique oto-rhino-laryngologique.....                           | LEMAITRE.         |
| Clinique thérapeutique chirurgicale.....                         | Pierre DUVAL.     |
| Clinique propédeutique.....                                      | SERGEANT.         |
| Clinique de la tuberculose.....                                  | Léon BERNARD.     |
| Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte .....             | MATHIEU.          |
|                                                                  | HOVELACQUE.       |
| Professeurs sans chaire.....                                     | MULON.            |
|                                                                  | OLIVIER.          |
|                                                                  | VERNE             |



## II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

### MM.

**ALAJOUANINE.** Neurologie et Psychiâtrie.  
**BÉNARD (H.)**... Pathologie médicale.  
**BERNARD (Et.)** Pathologie médicale.  
**BOULIN**..... Pathologie médicale.  
**BROCQ** ..... Pathologie chirurgicale.  
**BULLIARD** .... Histologie.  
**CATHALA** .... Pathologie médicale.  
**CHABROL** .... Pathologie médicale.  
**CHEVALLIER** .. Pathologie médicale.  
**DOGNON** ..... Physique.  
**DONZELOT** .... Pathologie médicale.  
**FEY** ..... Urologie.  
**GALLIARD** .... Parasitologie.  
**GASTINEL** .... Bactériologie.  
**GATELLIER** ... Pathologie chirurgicale.  
**DE GAUDART D'ALLAINES.** Pathologie chirurgicale.  
**GAYET** ..... Physiologie.  
**GIROUD** ..... Histologie.  
**HAGUENAU** ... Pathologie médicale.  
**HALPHEN** .... Oto-rhino-laryngologie.  
**HAZARD** ..... Pharmacologie.  
**HUGUENIN** .... Anatomie pathologique.  
**JOANNON** ..... Hygiène.  
**LABBÉ (Henri)** Chimie biologique.  
**LACOMME** ..... Obstétrique.

### MM.

**LANTUÉJOUL** . Obstétrique.  
**LAROCHE (Guy).** Pathologie médicale.  
**LEMAIRE**..... Pathologie expérimentale.  
**LEVEUF** ..... Pathologie chirurgicale.  
**Mlle J. LÉVY**... Pharmacologie.  
**LÉVY-VALENSI.** Neurologie et Psychiâtrie.  
**MOREAU** ..... Pathologie médicale.  
**MOULONGUET** . Pathologie chirurgicale.  
**MOUQUIN** .... Pathologie médicale.  
**OBERLING** .... Anatomie pathologique.  
**PETIT-DUTAILLIS.** Pathologie chirurgicale.  
**PIÉDELIEVRE.** Médecine légale.  
**PORTES** ..... Obstétrique.  
**QUÉNU** ..... Pathologie chirurgicale.  
**RICHET** ..... Physiologie.  
**SANNIÉ** ..... Chimie biologique.  
**SÉNÈQUE** .... Pathologie chirurgicale.  
**SÉZARY** ..... Dermatologie et Syphiligraphie.  
**TROISIER** ..... Pathologie expérimentale.  
**TURPIN** ..... Pathologie médicale.  
**VALLERY-RADOT (Pasteur).** Pathologie médicale.  
**VELTER** ..... Ophthalmologie.  
**VIGNES** ..... Obstétrique.  
**WILMOTH** .... Pathologie chirurgicale.

## III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

### POUR LE SERVICE DES EXAMENS

### MM.

**ALGLAVE**..... Pathologie chirurgicale.  
**BUSQUET** ..... Pharmacologie.  
**CHAILLEY-BERT** . Physiologie.

### MM.

**LEROUX** ..... Anatomie pathologique.  
**NEVEU-LEMAIRE.** Parasitologie.  
**ZIMMERN** ..... Physique.

## IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

### A TITRE PERMANENT

#### MM.

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| ABRAMI .....   | Clinique médicale.     |
| AUBERTIN ..... | Clinique médicale.     |
| BRULÉ .....    | Clinique médicale.     |
| CHIRAY .....   | Clinique médicale.     |
| DUVOIR .....   | Clinique médicale.     |
| HARVIER .....  | Clinique médicale.     |
| LIAN .....     | Clinique médicale.     |
| GUÉNIOT .....  | Clinique obstétricale. |
| LE LORIER .... | Clinique obstétricale. |

#### MM.

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| LÉVY-SOLAL ..  | Clinique obstétricale. |
| METZGER .....  | Clinique obstétricale. |
| BASSET .....   | Clinique chirurgicale. |
| CADENAT .....  | Clinique chirurgicale. |
| HEITZ-BOYER .. | Clinique chirurgicale. |
| MOCQUOT .....  | Clinique chirurgicale. |
| MOURE .....    | Clinique chirurgicale. |
| SCHWARTZ ...   | Clinique chirurgicale. |

## V. — CHARGÉS DE COURS

#### MM.

|                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| CHAILLEY-BERT, agrégé .... | Éducation physique.  |
| FREY .....                 | Stomatologie.        |
| LEDOUX-LEBARD .....        | Radiologie clinique. |
| WEIL-HALLÉ .....           | Puériculture.        |

---

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

## A MA MÈRE

Qui a tout fait pour nous mettre en face de nos devoirs

## A MON PÈRE

Qui nous a si bien montré la route dans notre si noble profession,  
et nous apprit à aimer et à servir la Tradition

*En témoignage de ma profonde tendresse filiale et de ma grande reconnaissance.*

## A MA FEMME

## MEIS ET AMICIS

A MES MAÎTRES

M. LE PROFESSEUR LEREBoullet

*En remerciement du grand honneur  
qu'il nous a fait en acceptant de présider  
cette thèse.*

M. LE Docteur HALLÉ

*Qui nous a inspiré l'affection des  
enfants et le désir de leur rendre ser-  
vice.*

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ AUBERTIN

*Qui nous prodigua ses conseils assidus,  
et nous enseigna à bien comprendre les  
malades.*

M. LE Docteur DEVRAIGNE

*Qui nous montra que l'éducation com-  
mence au berceau, avant même, et que  
nous devons entourer de nos soins les  
plus empressés les futures mamans.*

M. LE Docteur LORTAT-JACOB (*in memoriam*)

*Dont l'autorité fut, sur nous, si grande.*

*En témoignage de notre plus profond  
respect et de toute notre gratitude.*

# LE MÉDECIN

## AUXILIAIRE DES ÉDUCATEURS

---

### Avertissement

---

Cette étude sur l'éducation et le rôle que doit jouer le médecin, le simple praticien, dans cette grave question, n'a aucunement la prétention de vouloir être un travail complet.

1<sup>o</sup> Si nous aspirions à donner des définitions trop avancées, des conseils trop personnels, il nous faudrait écrire un véritable volume, demandant plus d'autorité que n'en a un jeune homme à l'issue de ses études médicales ; ce serait nous exposer par ce seul fait à des critiques méritées ;

2<sup>o</sup> Que le lecteur ne cherche pas non plus dans cette thèse un travail adressé à *une catégorie de médecins* qui, par leurs spécialités (psychiâtrie, maladies de l'enfance) ou par leur situation (médecins d'écoles) semblent être les premiers intéressés par la question ; mais, qu'il sache bien plutôt que ces feuilles veulent parler du médecin de nos villes et de nos campagnes, praticiens qui rencontrent journellement des bébés, des enfants, des adolescents, et les suivent très longtemps dans la vie.

## De la collaboration médicale en éducation.

---

### A. — Raison d'être de cette collaboration.

1<sup>o</sup> *L'enfant et l'adolescent doivent être « l'objet de toutes les préoccupations » du médecin. Etre neuf, en qui une influence quelconque se fait sentir, l'enfant, réceptif à tout ce qui le touche, réagit en conséquence. Les premiers contacts avec la vie ont pour le bébé une importance considérable, et laissent dans sa mémoire des impressions qui ne s'effaceront jamais. A mesure qu'il grandit, les images grandissent et tendent, dans sa petite tête, à devenir des réalités.*

Ces faits intéressent le médecin qui *doit surveiller les petits normaux, guérir les anormaux, les malades.*

Il est nécessaire de soulever deux grands problèmes et de chercher à les résoudre : celui *des responsabilités* de chacun et particulièrement du médecin ; *celui de l'hérédité* qui prend pour nous, praticiens, tant d'ampleur.

2<sup>o</sup> *L'acte proposé au médecin, dans ces quelques pages, n'est pas une substitution aux éducateurs et aux pédagogues ; il ne devra même pas empiéter sur*

leur domaine, même s'il veut faire œuvre de *moraliste*.  
Il ne faut pas faire fausse route.

Son rôle de médecin, auxiliaire des éducateurs, ne se bornera pas, toutefois, à donner des soins au corps, à la connaissance des organes, aux moyens d'entretenir leur bon fonctionnement. Il ne tarderait pas à tomber, je crois, dans la plus lamentable des déceptions.

#### B. — **Quelle sera cette collaboration du médecin ?**

Elle sera le devoir strict du médecin se résumant ainsi :

1<sup>o</sup> Faire savoir aux *pères, aux mères*, qui attendent de nous des paroles vraies, ce qu'ils doivent faire.

Nous devons parler ; les êtres sains comme les malades, ont le droit d'être initiés sur tout ce qui concerne leur santé physique et morale ;

2<sup>o</sup> *La jeunesse* elle-même désire la solution des « éternels pourquoi » qui la troublent, et ne sont que la manifestation tapageuse de son droit de vivre, en maîtresse de ses possibilités, sans que son élan soit ralenti.

Pourquoi attendre ? Avertir, guider, être l'homme « efficient » pour faire des « efficients », tel est l'idéal proposé au médecin.

« A l'âge de 18 ans, disait un grand philosophe, le jeune homme ou la jeune fille n'est plus guère capable de se transformer ». On ne saurait donner

trop d'importance à la pathologie des enfants, cause principale des « ratés de la vie », lorsque cette pathologie n'est pas traitée à temps.

3<sup>o</sup> *Prendre les devants* à l'égard de la famille et des éducateurs sera, le plus souvent, une règle d'action pour le praticien. Il existe des maîtres d'école qui voudraient travailler avec le médecin de famille, en vue d'obtenir de meilleurs résultats. Il existe aussi des parents qui se confient entièrement à leur médecin. Mais d'autres se méfient, — malheureusement parfois avec raison — par timidité souvent, ou par peur de la vérité.

**C. — Quelle sera la méthode préconisée ?  
Quels seront les moyens par lesquels  
le médecin mettra en pratique  
cette collaboration ?**

1<sup>o</sup> D'abord il se servira de *l'ordre établi*. Nous devons, les premiers, respecter et faire respecter le « principe d'autorité ».

a) Notre premier champ d'action sera la *famille*. Le « médecin de famille », qui, pour certaines raisons, n'est pas toujours une réalité, est la plus sûre méthode d'*influence directe et individuelle*.

b) *En dehors du cercle familial* : le médecin interviendra par l'intermédiaire des institutions existantes, les écoles, les œuvres, les réunions d'enfants et d'adolescents.

Son influence sera alors *indirecte et collective*.

2<sup>o</sup> En règle générale le praticien suivra l'évolution de l'enfance et de la jeunesse, au cours de ses différents stades.

a) Education et initiation des parents, si cela est possible, surveillance de la grossesse, conseils d'ordre spécifiquement médical (hygiène de la grossesse).

b) Dès la naissance, l'enfant est soigné avec vigilance ; la maman reçoit toutes les directives de son accoucheur, dans les plus petits détails.

c) *L'enfant*, à la maison, puis *l'écolier* a besoin d'être suivi de très près.

d) La *puberté*, la nécessité de l'initiation sexuelle prudente a besoin de directives très bien fondées, dont les parents ne se sentiront pas capables.

*L'adolescent*, ouvrier, artisan, étudiant et tout spécialement à *la caserne*, ne peut se passer de la conduite d'une main douce mais ferme qui aidera les déficients et les normaux, pour leurs premiers pas dans la vie.

#### D. — Quelles ressources s'offrent au médecin?

1<sup>o</sup> L'hygiène et la culture physique, pour prévenir le mal et entretenir la santé ;

2<sup>o</sup> La thérapeutique, pour intervenir en pathologie physique et morale ;

3<sup>o</sup> Les conseils éclairés, précis, capables d'ouvrir les yeux et d'éviter la faute par ignorance et les plus amers regrets.

E. — Quelles conditions semblent requises,  
pour que le médecin aboutisse  
dans ce travail ?

1<sup>o</sup> Qu'il ait les qualités morales, sans lesquelles il vaut mieux qu'il abandonne de suite. *L'exemple* en tout, étant le meilleur adjuvant pour se faire comprendre de tous.

2<sup>o</sup> Qu'à cette grande qualité première, il adjoigne une horreur de « l'égoïsme » et « du mensonge », et agisse avec *patience*, persistance même, esprit *d'observation*, *prudence* qui lui évitera de se fourvoyer. Enfin le *bon sens* et surtout le *désintéressement* le mettront en garde contre la présomption.

\* \* \*

L'objet de nos préoccupations est trop grand pour ne pas prendre dans l'esprit des médecins une place importante.

Puisque notre profession nous donne tant de pouvoirs :

à nous d'en profiter pour répandre autour de nous  
le bien,

à nous d'examiner, de connaître, pourquoi *mieux*  
*que d'autres* nous avons le privilège d'aider à  
l'édification de l'enfant,

à nous de nous rendre maître de toute l'influence  
qu'il nous est possible d'acquérir sur les  
parents, les maîtres et la jeunesse elle-même,

à nous d'organiser notre champ d'action, selon les  
circonstances,  
à nous de choisir les moyens les meilleurs et les  
plus simples,  
à nous enfin et surtout de posséder le secret pour  
agir, c'est-à-dire les qualités nécessaires, pour  
entreprendre cette œuvre utilement.

\*  
\*   \*  
\*

## BIBLIOGRAPHIE

A ceux qui veulent être particulièrement bien renseignés, je  
laisse le soin de lire des traités remarquables, comme :

*Le Noviciat du Mariage*, collection de l'Ecole des Parents.

*L'Enfance, L'Adolescence, La Jeunesse, L'Education sexuelle*  
(de la même collection)

*Le sens de l'amour*, de Mme P. Vérine.

*La thérapeutique des péchés capitaux*, du Dr Fiessinger.

*L'éducation physiologique*, du Dr Seguin.

*L'âme de l'Adolescent*, de P. Mendouze.

*L'Enfant*, de V. Pauchet.

---

## LES RESPONSABILITÉS

---

La notion de responsabilité trouble à ce point les hommes que la plupart la chassent très facilement de leur esprit ; ceci, parce qu'ils en ont peur. Par contre, ne connaissant que leur devoir, beaucoup d'autres tiennent à se mettre en face du problème, mettant tout en œuvre pour le résoudre.

*Le médecin est responsable* en beaucoup de matières qui dérivent directement de son influence dans le monde.

Reste à établir sa part de « Responsabilité » dans l'éducation en général.

### A. — Le médecin et les parents.

En 1932, dans l'une des conférences de « L'école des parents » où il parlait de l'atavisme et des responsabilités du chef de famille, le Professeur Lereboullet dit : « La responsabilité, obligation de répondre de ses actes » — « cette responsabilité est lourde pour tous ceux qui ont encore à cœur le *souci de leur valeur morale*, et surtout le chef de famille. « celui qui tient le premier rang dans une famille, le père ou celui qui hérite de son autorité ».

Cette notion implique pour le père de famille, en matière d'éducation la nécessité d'une préparation au mariage, et partant à la paternité.

Cette préparation consiste dans l'acquisition d'une foule de connaissances, que les parents sont presque toujours dans l'incapacité de donner, par leurs propres moyens.

Il en est de même pour les mères : « Si le mal s'étend, écrit Mme Vérine (que l'on sait se donner entièrement à « l'éducation des parents »), à qui en est la faute ? La carence, l'inertie, l'ignorance des parents, l'aveuglement des mères en sont seuls responsables ».

Qui mieux que le médecin, est à même de pénétrer dans tous les milieux ?

Qui, mieux que lui, *sait* ce qu'il doit dire, au moment où il faut le dire ?

Qui sera écouté, s'il a tant soit peu d'autorité sur le foyer ?

De générations en générations le médecin peut et doit se faire le gardien de la santé morale et physique d'une famille.

Puisqu'il le peut, en effet, pourquoi cela n'existe-t-il pas toujours ? Parce que nombreux encore sont les médecins qui ne désirent qu'une douce quiétude, et laissent à d'autres le soin d'être *combatis*.

Le Dr G. Robin qui me semble un peu absolu dans son livre *l'Enfant sans défauts* écrit cependant des choses pleines de bon sens : « Montre-moi tes défauts et je te dirais quels parents tu possèdes ». Si

l'éducation est parfaite il faut dire : « Montre-moi tes défauts et je te révélerai la maladie dont il te faut guérir ! L'âme de l'enfant est un vase communicant : il appartient *aux parents, aux éducateurs* ET AUX MÉDECINS d'en régler le niveau ».

« Les plus coupables, ajoute-t-il plus loin, sont ceux qui, renseignés, n'agissent pas ». Le médecin n'est certainement pas parmi les moins renseignés.

### B. — Liberté et responsabilité.

Qui est plus libre d'agir que le médecin ?

N'a-t-il pas le droit d'opposer à une thérapeutique ancienne, un traitement nouveau, téméraire même ?

Qui à la fois est plus lié que lui, par la conscience professionnelle ? N'a-t-il pas le devoir de préférer une médication sûre, bien étudiée et sans imprévu ?

Le médecin a donc une liberté d'action assez grande, mais celle-ci est d'autant plus diminuée, que le praticien sent dictée par sa conscience la seule vraie fin à atteindre.

Oui le médecin est libre, mais *parce que libre* il n'a pas le choix : sa « vocation » unique est de « servir ».

### C. — Responsabilité et hérédité (atavisme).

1<sup>o</sup> *Part des parents* : les responsabilités des parents, dans la mesure où ils auraient pu corriger leurs propres défauts, pour transmettre *pathologiquement, physiquement et moralement*, un héritage meilleur et

dans la mesure où ils ne sont pas les premiers éducateurs, leurs responsabilités dis-je sont grandes. A leur décharge, il faut dire que beaucoup ont si peu reçu.

2<sup>o</sup> *Part des enfants* : « sommes-nous responsables de l'héritage que nous recevons de nos pères ? Bien peu, répond le Professeur Lereboullet. Encore devons-nous le connaître avant de nous marier et avant de marier nos enfants ». En effet les parents ont été tout d'abord des enfants ; c'est à ce moment qu'ils avaient le devoir de connaître par leur médecin l'héritage reçu à transmettre amélioré ou intact. « De plus, notre responsabilité est limitée, dans l'hérédité ; nous commandons l'hérédité de certains caractères, mais de ceux-là seulement ; nous n'avons aucune responsabilité dans l'hérédité atavique lointaine ».

Voulant faire œuvre d'éducateur, disons qu'en ce qui concerne la responsabilité grandissante de l'enfant, devant ses yeux neufs, étonnés, il est nécessaire que le père, la mère, le maître, le médecin mettent des réalités de plus en plus nettes. La *personnalité* s'affirmant alors de jour en jour chez le jeune être, la responsabilité des éducateurs s'amointrira tandis que *s'augmentera en proportion celle de l'adolescent*.

Le Dr Pauchet dit (dans son livre *L'Enfant*) : « Dès que l'enfant est apte à comprendre, il faut être avec lui libéral et lui laisser (ou sembler lui laisser) la bride sur le cou ».

D. — La limitation de la responsabilité :  
« Fais ce que dois ».

« A qui n'a pas le pouvoir de faire dix, écrit le Dr Biot de Lyon, il n'est pas demandé de faire dix, mais deux ou trois... Si la liberté n'est pas suffisante pour faire aujourd'hui un acte de charité héroïque, il en subsiste assez pour faire ce petit acte amical qui montre que la volonté du bien anime l'âme : c'est là-dessus qu'elle prend ses *responsabilités* ».

\*  
\*   \*  
\*

Parce qu'il est celui à qui toutes les portes sont ouvertes, parce qu'il est celui à qui l'on se confie, parce qu'il voit les faits pathologiques avec un regard d'étranger averti et libre d'agir, mêlé à *des gens sains*, à des *malades*, le médecin est responsable en matière d'éducation presque autant que les parents et les pédagogues.

---

## L'HÉRÉDITÉ, L'ATAVISME ET L'ÉDUCATION

---

*L'atavisme* d'*atavus* : aïeul, est la tendance des êtres vivants à retourner à un type ancestral dont les générations intermédiaires se sont plus ou moins écartées ou dont elles se sont plus ou moins rapprochées.

*Littre* a dit : « C'est en vertu de l'atavisme que l'homme comme l'animal reproduit souvent les traits de ses grands-parents. L'atavisme se traduit par la reproduction de type très éloigné, d'ancêtres ; sorte de stabilité de l'espèce, cette forme a pour antagoniste principal : l'hérédité directe ».

L'atavisme est une sorte d'hérédité.

L'atavisme maintient la stabilité, l'hérédité tend à donner aux descendants les qualités des parents, acquises par transmission ou développées sous l'influence du milieu, des habitudes contractées.

L'enfant qui ressemble à son grand-père sans ressembler à son père est un exemple très simple d'atavisme.

Darwin en a donné la loi, en montrant que cette ressemblance est plus fréquente que celle qu'on peut rencontrer en ligne collatérale (d'oncle à neveu) ; mais souvent, il faut aller chercher beaucoup plus

loin l'origine d'un caractère chez un individu, un clan, une race ; il y a lieu de tenir compte des émigrations, des voyages, des invasions, grâce auxquels on voit apparaître des caractères différents.

*L'hérédité* (même racine qu'héritier, hériter) est une transmission par voie de successions des caractères des parents aux enfants, c'est la résultante de la fusion des deux masses initiales.

Dans quelles limites l'éducation peut marquer l'hérédité des caractères individuels ; c'est le problème fondamental du transformisme.

Les biologistes appellent « caractères congénitaux » les caractères qui sont dus à la seule hérédité ; et « caractères acquis » ceux dus à la seule éducation.

Tout être vivant provenant d'une cellule se développe dans des conditions données et produit un nouvel individu. *Les biologistes donnent justement le nom d' « éducation à l'ensemble des conditions dans lesquelles se fait le développement du nouvel être »*. Les caractères des êtres dépendent de leur éducation, c'est-à-dire que deux masses initiales, identiques, élevées dans des conditions différentes donnent naturellement des êtres différents.

*Dans la ressemblance des enfants avec les parents, il peut y avoir certains caractères qui proviennent uniquement d'une similitude d'éducation.*

On peut donc définir l'hérédité : *l'ensemble des caractères et des propriétés de la masse vivante initiale qui est le point de départ d'un nouvel être.*

M. Le Dantec, parfois un peu décevant par son

horreur de tout idéalisme et même de toute idée morale, écrit le Professeur Lereboullet dit : « Tout homme dérive d'un œuf, résultat de la fusion du spermatozoïde et de l'ovule, empruntés à deux individus : le père et la mère. Cet œuf pour multiplier ses cellules va se nourrir d'éléments étrangers existant dans le milieu qui l'entoure. Ceci constitue son « évolution individuelle ». Cette évolution dépend de deux facteurs, l'ensemble des propriétés des cellules initiales..., l'ensemble des conditions dans lesquelles se fait le développement de ces cellules : l'*hérédité vraie* dépend du premier facteur, l'*éducation* résulte du second.

*Avant la naissance*, c'est l'influence de l'organisme maternel, *après la naissance*, ce sont les multiples influences de la nourriture, du milieu, de la direction physique et morale qui interviennent.

Que pèse à côté de tout cela l'hérédité ?

A cette question, le Professeur Lereboullet répond : « Quelque chose, certes, beaucoup parfois ; mais elle n'est pas tout et *cette éducation peut corriger* pour une part l'hérédité. C'est ce qui est relativement consolant. » Il continue : « Qu'ajoutons-nous en bien ou en mal, par l'éducation et quelle est notre responsabilité dans l'éducation ? Si nous tenons compte de l'éducation *in utéro*..., pendant la grossesse, le père doit tout faire pour que la mère se repose, surtout dans les derniers mois... Plus tard, on peut (encore) rendre la vie à ceux qui, nés de parents malsains, étaient originellement de vitalité douteuse... »

L'éducation de l'esprit, du cœur, se fait, pour lui, dans le milieu familial, de même l'éducation sexuelle.

Le Dr Cyril écrit (dans *Le Jeune délinquant*) : « C'est moins la misère que les tares morales *héréditaires ou acquises* des familles, et les conséquences d'une mauvaise éducation qui rendent compte de toutes sortes de vols d'enfants où le jeune être accomplit une action machinale qu'il n'a ni décidé ni voulu, et c'est le bras d'un autre et non le sien qui se tend vers l'objet ».

### Hérédité et Liberté.

Le Dr Biot soulève ce même grave problème, mais en analysant la part réciproque différenciée de l'âme et du corps dans l'acte humain.

« La part de vérité, c'est que les constatations des cliniciens ruinent une notion de la liberté qui n'est pas conforme à la réalité, mais qui, on ne peut le méconnaître, est trop souvent celle qu'ont encore beaucoup de gens faite d'avoir réfléchi : *une liberté non pas d'homme, esprit incarné, mais d'ange, esprit pur...* Tant qu'il vit, il est conditionné par sa chair, mais les conditions qu'il en subit sont plus ou moins tyranniques... qu'il accomplisse des actes de vertus, ou fasse le mal : c'est lui tout entier qui fait le bien ou le mal, c'est lui avec son corps et son esprit ».

« *Quel degré de liberté subsiste-t-il dans de pauvres êtres, que l'hérédité a marqué de son sceau tragique, ou chez tel habitudinaire* » ?

Si la solution difficile à résoudre ne l'est pas pour nous au point de vue purement humain, elle l'est pour celui qui pense qu'il existe *Quelqu'un* qui sondera la responsabilité de chacun suivant ce qui lui aura été donné, demandant peu ou beaucoup.

Morau de Tours cite le cas d'une petite fille de 12 ans qui fille d'un voleur notoire, le devint elle-même à cet âge, quoiqu'elle eut été éduquée par des gens d'une grande honnêteté ; ce n'est pas un cas isolé.

### « Les maladies qui détruisent la race »

Ainsi s'exprimait le D<sup>r</sup> R. Duval-Arnould, dans une conférence à l'Ecole des parents.

Il ajoute aussitôt : « on pourrait entendre sous ce nom, tous les grands fléaux pathologiques qui ravagent l'humanité. » Il ne voulait en effet parler que des deux maladies vénériennes en particulier, ce soir-là : la syphilis, la blennorragie.

La syphilis est une maladie héréditaire ; il est plus logique même de dire *congénitale*. On sait quelle tare terrible pèse sur les petits hérédos, mais aussi par quelle thérapeutique puissante nous pouvons y apporter remède. *La blennorragie*, moins grave, est au moins aussi funeste dans ses conséquences : *cause de stérilité*. *La syphilis, elle, est la grande avorteuse par excellence.*

*L'alcoolisme*, surtout dans certaines régions, frappe aussi lourdement l'enfant qui en gardera l'empreinte

héréditaire, caractérisée par les troubles mentaux les plus divers.

*La tuberculose* n'est plus considérée comme une maladie héréditaire ; si la contamination fœtale transplacentaire, comme l'a démontré le Professeur Couvelaire, par l'ultra-virus tuberculeux paraît relativement fréquent, elle n'est, semble-t-il, pas grave. Les enfants nés de mères tuberculeuses restent normaux, s'ils sont séparés aussitôt de leur mère.

*L'hémophilie*, maladie curieuse, est transmise par les femmes aux sujets mâles, sans que ceux-ci la transmettent à leurs descendants.

*L'arthritisme* est transmissible de parents à enfants très souvent, il arrive qu'une génération est sautée.

Les maladies nerveuses et névroses sont presque toujours des tares héréditaires d'origines diverses.

La consanguinité (qui n'est pas une maladie certes) est parfois l'origine de tares. A son sujet, le Professeur Lereboullet, dit qu' « elle est une condition, non une création de tares, mais de leur transmission et de leur exagération ».

Retenons enfin ce qu'il nous dit du psychisme : « chacun de nous dispose dans une assez large mesure de la santé psychique de la postérité ».

---

## MOYENS D'ACTIONS

---

### Quelle doit être la collaboration du médecin dans la formation physique et morale de l'Enfant et de l'Adolescent ?

---

#### I. — Le Médecin se servira d'abord de l'ordre établi.

Les moyens d'intervention utile du médecin, dans la formation générale, morale et physique de l'enfant et de l'adolescent, doivent être aussi simples que possible, reposant sur les grands principes du monde dans lequel il vit.

Directement, individuellement, le médecin s'adresse aux éléments qui ont besoin de lui ; en premier, son avis, ses prescriptions atteignent le cercle de la famille.

Indirectement, collectivement, il peut s'adresser aux institutions déjà existantes, surtout si elles s'adaptent et sont organisées de façon à bénéficier de sa participation bienfaisante : écoles, œuvres phi-

lanthropiques, groupements divers, formation des élites. Dans son champ d'action, la première condition de réussite sera pour le médecin de ne rien bouleverser dans les circonstances et les réalités de la société dont il fait partie intégrante.

*a) Influence directe et individuelle. Dans la famille.*

Les enfants possèdent sur terre un père et une mère. Travailler avec eux seuls est le plus profond fondement de tout acte d'avenir.

« Refaire de la famille le centre du monde est une nécessité.

« A nous praticiens de rétablir l'ordre et de nous en servir sur terre ; Dieu nous garde de vouloir jamais y porter atteinte.

« La famille, c'est la cellule sociale qu'il faut, avant tout conserver, fortifier, étendre » (Professeur Lereboullet).

« En matière d'éducation, c'est la famille dont l'action est décisive » (M. Charléty). L'esprit de famille dans notre siècle d'indépendance suffirait à lui seul pour rétablir et développer la véritable richesse de notre pays, pour le faire mieux vivre, et lui permettre d'affronter les assauts les plus terribles.

La famille française est parfois totalement repliée sur elle-même, souvent difficilement pénétrée par une influence étrangère à sa tradition, même dans les milieux modestes, elle est la meilleure sauvegarde de la race, la plus grande force résultant de sa

valeur. Qu'on en juge simplement par la façon dont les possibilités d'alliance sont analysées, contrôlées, discutées, élaborées et réalisées enfin.

*1<sup>o</sup> Place du médecin dans la famille.*

Mais dans cette cellule, quelqu'un, *introduit d'abord par besoin, ne tarde pas à se faire une place réelle s'il en est jugé digne*. Chacun sait que le « médecin de famille » existe encore dans nos contrées ; il est là comme l'ombre bienfaisante, discrète, qui apparaît et disparaît, prenant part à bien des circonstances, à la vie du foyer, à condition toutefois qu'il sache s'y mêler avec dévouement et simplicité.

*2<sup>o</sup> Pourquoi le médecin n'est-il pas toujours  
« médecin de famille » ?*

Actuellement beaucoup de confrères jugent que le « médecin de famille » a vécu ; c'est vrai dans certains cas ; il est facile de comprendre pourquoi. Cet état de choses vient d'une part du médecin, d'autre part de la population elle-même.

a) CAUSES VENANT DE LA PROFESSION. — Les spécialistes, qu'ils soient radiologues, stomatologistes, dermatologistes, ou oto-rhino-laryngologistes ne voient souvent qu'une fois par hasard, ou quelquefois isolés des malades qui n'ont à recevoir d'eux que des soins momentanés. De plus, ils ne peuvent rentrer davan-

tage dans l'intimité d'une famille. Par ce fait même d'abord, et aussi parce que l'exercice de leurs spécialités, toujours les mêmes, ne leur ouvrent pas d'occasions particulièrement favorables d'intervenir au point de vue éducatif.

Certaines spécialités au contraire donnent au praticien la première place dans l'influence qui nous occupe, la médecine et la chirurgie infantile, par exemple.

Le médecin, fonctionnaire également, ne peut guère avoir de l'influence sur des individus qu'il ne voit que de loin.

Il en est tout autrement du médecin dont le cabinet fixe est ouvert à une population fixe, et qui faisant de la médecine générale, peut suivre l'évolution des familles qui se confient à lui.

*b) CAUSES VENANT DE LA POPULATION.* — Les habitants des villes changent plus ou moins vite ; à Paris, certains quartiers varient complètement en quelques années ; tandis que d'autres conservent la plupart de leurs habitants durant des générations. On peut en dire autant de la banlieue de cette grande ville.

Les *cités* de province restent beaucoup plus elles-mêmes, à mesure que les années passent. *A la campagne*, il arrive souvent qu'un médecin soigne et exerce une influence tout seul sur des groupes d'habitants bien limités, et parfaitement connus de lui à tous points de vue. Je connais plusieurs coins de

France où de père en fils, des générations de praticiens se sont transmis les générations correspondantes de malades d'une même souche. Des cas sont nombreux où le médecin est véritablement *le médecin de famille*.

3<sup>o</sup> *La famille française est attachée à « son » médecin.*

a) Cet attachement repose sur la valeur scientifique du praticien, mais aussi sur un ensemble de qualités où la « moralité » n'a pas la dernière place.

Nous en reparlerons au sujet des conditions sans lesquelles le médecin ne peut faire œuvre utile.

Les gens du peuple ont une expression très amusante et bien imagée : lorsqu'un remplaçant vient voir un de leurs malades, lorsqu'ils s'attendent à la physionomie de « leur » médecin, pour s'excuser de leur surprise légitime : « C'est que, Docteur, Monsieur X... connaît bien notre tempérament ».

En dehors de rares exceptions, le malade français n'aime pas changer et fréquemment on entend cela : « Ah ! que voulez-vous quand on a confiance en *son docteur* » ; cette confiance n'est donc pas un vain mot.

Un de mes amis, partant en congé, n'éprouve pas le besoin de mettre un remplaçant. « Au lieu de 10 ou 15 consultations ou visites par jour, c'est 2 ou 3 fois seulement que le bouton électrique fonctionne, quand Monsieur n'est pas là », déclare la bonne d'un autre confrère.

*Cas particulièrement intéressants* : il existe dans des milieux pauvres, parmi les foyers qui ne demandent le médecin que lorsqu'ils ne peuvent pas s'en passer, des personnes peu attachées, mais il s'agit presque toujours soit de timides, qui ont peur d'être indiscrets, parce qu'ils savent qu'ils ne peuvent payer autant que d'autres, soit encore d'éléments qui ont frappé à une porte sourde, et sont mal tombés.

b) LA CELLULE FAMILIALE EST L'ENVERS DE LA COLLECTIVITÉ ; le médecin ne doit s'adresser à celle-ci que pour atteindre ceux qui sont dépourvus de tout secours, dans le cadre de la famille.

S'adresser à la masse, n'a jamais donné d'excellents résultats, cette foule est faite d'éléments dissemblables dont chaque membre n'a pas les mêmes besoins que son voisin, n'étant pas la résultante des mêmes causes initiales.

Est-ce que la cuisine en famille n'est pas plus adaptée aux besoins que celle des restaurants et même des casernes ? Il en est de même pour l'alimentation spirituelle comme pour les soins corporels.

L'esprit, la psychologie d'une famille ne font qu'un avec sa pathologie. Sa physiologie toute spéciale, son caractère personnel, la somme des éléments qui la composent, voilà ce qui, nécessairement, doit faire l'objet d'une étude suivie par le même médecin : le « médecin de famille ».

Journellement il doit fournir des réponses pesées, prudentes sur tout ce qui concerne « la préparation

à la vie » selon la grande expression du Dr V. Pauchet.

**B. - Influence indirecte, collective, par l'intermédiaire  
des institutions existantes.**

En dehors de la famille, l'enfant est dirigée *soit par des maîtres à l'école, soit par des chefs* si les parents confient ses jeunes années à des *influences diverses*, eux-mêmes ne pouvant tout faire, faute de temps, ou même, disons-le, par incompétence en certaines matières. La collaboration doit être plus ou moins assidue, selon que le père et la mère se reposent d'une façon complète sur le rôle des auxiliaires, selon aussi qu'ils connaissent leur devoir ou sont très heureux de s'en décharger sur d'autres.

*Dans ces institutions* autres que le « cercle de famille » le *médecin n'a-t-il pas encore sa place ?* Si actuellement cette place n'est pas généralisée, ne doit on pas tendre à lui donner l'importance qu'elle mérite ? Voilà où je veux en venir.

Notons qu'une influence extérieure, des rapports avec d'autres égaux, sont d'ordre à élargir les vues d'un enfant ; je prendrai deux exemples concrets que j'ai bien étudiés :

- 1<sup>o</sup> L'action du médecin à l'école (Ecole des Roches) ;
- 2<sup>o</sup> L'action du médecin dans une œuvre (Le scoutisme).

## 1<sup>o</sup> L'ÉCOLE DES ROCHES.

M. Georges Berthier, l'éminent Directeur de l'école des « Roches » a bien voulu me permettre de pénétrer un peu les secrets de la place importante que cette grande école donne au contrôle médical continu.

Ce contrôle entre dans les détails, le médecin connaît tous les enfants « des Roches », leurs antécédents, leur santé jusqu'au jour de leur entrée à l'école ; il les suit, après avoir donné son avis en toute matière, depuis leurs possibilités physiologiques et psychologiques comparées jusqu'à l'éducation physique qu'il conseille pour chacun d'eux.

Dès la première semaine le nouvel arrivé passe une visite médicale détaillée. Ses parents remplissent à cette intention une fiche strictement confidentielle. Les familles doivent s'attacher, dans l'intérêt des enfants, à donner des renseignements aussi précis que possible.

Ceci sera une aide puissante pour le médecin chargé de suivre, de surveiller le développement, de doser l'effort physique, d'intervenir en cas de maladies fortuites.

Cette fiche interroge sur le lieu de naissance de l'enfant, du père, de la mère ; la naissance a-t-elle été « à terme » ; place qu'elle occupe parmi celle des frères et sœurs, mortalités.

La première enfance : seins ou biberons, premières

dents, premiers pas, faits particuliers, maladies antérieures à l'entrée à l'école, complications, interventions chirurgicales, anomalies, points faibles au moment de l'entrée à l'école, antécédents héréditaires, collatéraux, genre de vie préalable.

Le médecin remplit d'un côté une fiche complète, comprenant l'observation complète de l'enfant : organes, dentition ; les prescriptions et observations ultérieures sont rédigées sur la même feuille et ne font que compléter le dossier médical.

Au verso de cette feuille un graphique *de la taille et du poids* est rigoureusement tracé au cours des années de présence à l'école. Dix années sont prévues en principe, de 8 à 18 ans. Une notice sur la puberté termine cette dernière page ; l'école est divisée en plusieurs maisons qui contiennent chacune un nombre restreint d'élèves.

Une fiche bleue remplie sur le recto par le médecin (âge, classe, taille, poids, périmètre xiphoïdien, spiromètre, jeux pratiqués) est tenue au verso par le chef de maison ; celui-ci note les faits psychologiques (attention, mémoire, caractère), les intérêts spontanés et développés, les aptitudes, les goûts, l'orientation vers une carrière, les succès et les insuccès de scolarité, les absences, les maladies, les accidents.

Une fiche rouge *destinée à assurer la liaison* entre tous ceux qui ont à s'inquiéter de la santé des enfants à l'école, sert à établir la précédente (déjà mentionnée) par l'instructeur d'éducation physique.

En partant du médecin, la fiche passe toujours par

le directeur d'éducation physique, qui l'annote et tire les conclusions pratiques, s'il y a lieu.

L'éducation physique est dosée ; la leçon est : normale, forte ou faible (traction, grimper, lever, sauter, lancer, courses, exercices respiratoires).

Premier trimestre : course 60 mètres, sauts en hauteur. Puissance, agrès.

Deuxième trimestre : course 200 mètres, sauts en longueur, grimper aux échelles.

Troisième trimestre : reprise du tout.

Pour les sports, le médecin note : apte à tout faire, ou la spécialisation interdite ou permise.

Enfin, le médecin peut toujours faire savoir une particularité : ne peut dormir la fenêtre ouverte, ne peut apprendre à nager..., etc.

Devant ce tableau, comment nier le rôle absolument nécessaire de sa collaboration dans l'éducation, l'appui continu de ses conseils et de ses directives ?

Le but de « l'école des Roches » est de « former des corps robustes, des esprits ouverts et cultivés, des caractères indépendants et loyaux, des hommes d'initiative, comptant pour faire leur chemin sur eux-mêmes ; parce qu'ils sont « bien armés pour la vie ». Le malheur est que toutes les institutions ne soient pas conçues dans les mêmes vues, car l'éducation bénéficierait beaucoup de l'intervention médicale.

Naturellement la question pécuniaire n'est pas la

seule qui laisse rêveur, mais sans entreprendre une organisation aussi complète, n'y aurait-il pas dans la plupart de nos écoles de grands progrès à faire ?

Les éternels derniers ne sont-ils pas perfectibles par un encouragement donné à bon escient, par une thérapeutique appropriée au besoin des individus et des circonstances ?

Je laisse à la réflexion du lecteur la portée de pareilles améliorations. Il suffirait qu'un gouvernement stable et capable veuille faire quelque chose d'utile pour l'édification des forces vives de la patrie.

## 2<sup>o</sup> LE SCOUTISME,

M. Daumas, l'éminent directeur du Cours Saint-Louis de Paris, a reproduit dans un numéro de la *Revue Française* une conférence à laquelle j'avais assisté pour dire aux parents quel puissant auxiliaire d'éducation physique et morale ils pouvaient trouver dans le *scoutisme* conçu pour les besoins de leurs enfants. Le sujet de cette causerie était précis : « Pour aider parents et maîtres à faire des hommes ».

M. G. Daumas à cause de sa longue carrière d'éducateur zélé, avec toute son autorité, se compromettait sans crainte, connaissant déjà les résultats merveilleux de la formation scoute.

M. V. Pauchet, lui aussi, aime et propose le scoutisme, sachant qu'il réalise son vœu le plus cher : *l'éducation intégrale*.

Qu'est-ce qu'un scout ? C'est un garçon qui pratique la scoute, basée sur ces trois vertus fondamen-

tales : franchise, dévouement, pureté. Le scout aura horreur de ce qui est faux, l'égoïsme ne doit pas avoir de place dans ce mouvement où le plus jeune louveteau « pense d'abord aux autres » en écoutant ses maîtres, « en ne s'écoutant jamais ».

Le but est de former des *caractères personnels* faisant délibérément le bien, sous une *discipline consentie*, non pas parce que le chef est derrière lui, mais parce que c'est bien d'agir ainsi.

Le « système des patrouilles » met tout jeune l'enfant, le petit homme devant ses responsabilités, en lui confiant la garde et la direction « sous l'influence du chef, bien entendu, de quelques-uns de ses petits frères (car tous les scouts du monde sont frères). Dieu, la famille étant les premières bases du scoutisme », « Etre prêts » pour la vie afin de « servir ». Voilà l'idéal proposé à l'adolescent, les plus petits font « de leur mieux ». L'altruisme est très développé chez les scouts qui doivent chaque jour penser à faire une ou plusieurs B. A. (bonne action).

A ce *programme moral* qui déjà nous intéresse, se joint une *formation physique complète* ; véritable école de débrouillardise, la troupe sort par tous les temps, apprend à se contenter toujours « en relevant les coins », surtout pendant les vacances de la bonne vie du camp, en plein air, avec ses difficultés, ses hasards, ses imprévus. Le scout, durant cette époque, suit un programme réglé, dressé par son chef : lever tôt et rapide, mouvements de gymnastique au soleil levant ou sous la pluie, lavage à grande eau, course, nata-

tion, nourriture saine, préparée par lui, jeux, visites de villes, excursions diverses, surtout dans les grands camps volants où chaque jour on change de lieux. *Tout cela réalise la vie naturelle* tant désirée des scouts et attendue par eux avec impatience, dans les régions les plus attrayantes : montagnes, mers, îles lointaines.

Les mondes nouveaux avec leurs leçons, leurs habitants s'ouvrent devant le garçon qui s'instruit en s'amusant et se forme sans s'en apercevoir, loin de tout ce qui dégrade.

Au camp, retraite à ciel ouvert, le bienfait physique ne tarde pas à se faire sentir.

Combien de fois ai-je remarqué, après 15 jours de cette vie seulement, le relèvement de l'état général.

L'un des camps que je dirigeais et qui se passait en Haute-Savoie eut les résultats suivants : sur 22 campeurs, de 13 à 20 ans, plus de la moitié avait augmenté de 2 kgs. Tous se portaient admirablement. On ne parle qu'exceptionnellement de maladie au camp.

Lorsque le temps laisse particulièrement à désirer, et si l'humidité est difficile à combattre même avec de la paille sous les tentes, quelques angines ou rhinopharyngites surgissent mais qui s'achèvent beaucoup plus rapidement aux premiers rayons du soleil. Si l'on prend toutes les précautions tout doit bien se passer.

*Bien souvent le médecin est au camp* : l'idéal est que le chef soit médecin, mais le plus souvent les chefs font

appel à un étudiant en médecine qui est là pour surveiller la résistance des sujets, doser la marche, la culture physique, et *apprendre le secourisme* à ceux qui veulent mieux servir. En effet le scoutisme montre à l'enfant une quantité d'aptitudes, pour le faire réfléchir aux spécialités qui développent en lui l'orientation professionnelle. Ce qui ne veut pas dire qu'un scout fera plus tard en grand ce que contient « la badge » qu'il a passée.

Le médecin a sa place dans les réunions pour contrôler les individus et leurs possibilités, il suit ainsi les réactions physiologiques et peut donner ses conseils ; il est absolument nécessaire pour les cours de secourisme, d'hygiène, d'infirmier. Il s'intéresse aussi à l'âme de ces jeunes gens, reconnaissant rapidement dans le scoutisme une très grande école, fondée par un homme véritablement génial « Lord Baden-Powel ».

Mais le médecin de troupe, de district même, ne s'arrête pas là, voici par exemple une réalisation possible que j'ai expérimentée. Elle a donné les meilleurs résultats, les intéressés ayant suivi avec la plus grande curiosité et désirant s'instruire davantage encore que je ne leur proposais. Il s'agissait d'ainés, de « Routiers », de 17 à 22 ans. M'adressant à plusieurs groupes restreints j'arrivais à en réunir une cinquantaine.

Je leur ai fait trois conférences sur les principaux fléaux sociaux : la tuberculose, l'alcoolisme, les maladies vénériennes.

Ils semblaient passionnés pour les découvertes qu'ils

venaient de faire, et n'hésitaient pas à poser des quantités de questions et à les discuter.

Ces conférences furent suivies par la visite d'un service de chirurgie modèle, d'un service d'enfants auxquels ils apportèrent des gâteries et qu'ils voulurent distraire par une petite représentation. Enfin nous avons terminé par la visite du musée de l'hôpital Saint-Louis et de l'hospice Sainte-Anne ; pendant longtemps ils en parlèrent, beaucoup de choses les avaient frappés et ils avaient retenu des détails pleins de réalités qui les aidèrent à mieux faire, et à remettre quelques camarades dans la bonne voie.

Il y aurait bien d'autres façons d'agir, naturellement, toutes à imaginer. Le seul but à atteindre est d'aider de tout notre pouvoir. Qu'il me soit autorisé de saluer respectueusement en terminant ce chapitre le Dr Deschamps si dévoué au mouvement scout et à son organisation médicale, ainsi que mon ami J.-P. Demaldent.

## **II. — Le médecin, en règle générale, suivra l'évolution de l'enfant et de l'adolescent au cours des âges successifs.**

Il s'occupera autant des normaux que des malades.

A chaque instant de la croissance son influence tendra à développer l'hygiène (première base), à se servir de l'éducation physique et des sports ; évidemment, par la thérapeutique, il remédiera aux cas

pathologiques ; par ses conseils éclairés, nets, à toutes les occasions qui se présenteront à lui, le médecin aidera à l'édification de l'enfance et de la jeunesse.

#### 1<sup>o</sup> PENDANT LA GROSSESSE.

On ne saurait trop insisté sur ce point essentiel. La future maman doit faire l'objet de toutes les précautions ; surtout s'il s'agit d'un premier. Le Professeur Lereboullet engage la responsabilité du chef de famille, qui doit veiller à ce que sa femme travaille le moins possible, particulièrement dans les derniers mois. « Il serait mieux qu'elle ne travaille pas du tout » (dit-il).

Donc la future maman *doit se reposer*, n'accomplir de travail qu'à condition que cela ne la fatigue pas.

« Le repos fait naître des enfants plus vigoureux », Tarnier.

Le médecin doit connaître les métiers nuisibles : teinturerie, blanchisserie, imprimerie, glaces, fleurs artificielles, fabriques d'allumettes, de tabac, etc. Que de femmes attendent pour aller voir le médecin ou la sage-femme ! Ce n'est pas la veille de l'accouchement qu'il est temps de s'apercevoir que le bassin en question est vicié. Il ne faut plus maintenant voir de cas d'éclampsie : Surveiller la tension artérielle.

Ce n'est pas tous les mois qu'il faut analyser les urines, mais tous les 8 jours (D<sup>r</sup> Devraigne). La plupart de ces choses se trouvent dans le *Livret de*

*Famille.* Mais il devrait y en avoir plus. Au médecin de remplacer les lacunes, et de dire à chacune ce qui est plus spécial à son cas, en faisant, aux yeux des parents, du futur nouveau-né le point central de toutes leurs pensées et de leurs actes. Lutte contre l'alcoolisme, la syphilis chez la future maman.

C'est par ces moyens que l'eugénique a un sens vrai.

L'action bienfaisante du médecin peut empêcher des catastrophes (filles mères, recherche de paternité, mariage, etc...).

## 2<sup>o</sup> PENDANT LA PREMIÈRE ENFANCE.

« C'est au berceau que commence l'éducation », dès la première respiration, avec la première toilette.

Là, deux mots et leur juste signification avant tout : *hygiène, habitudes.*

Tenir un nouveau-né loin de toute poussière, de tout contact dangereux.

Savoir parfois faire prendre des décisions graves (éloigner un enfant de sa mère tuberculeuse).

Pratiquer *les vaccins* sans retard (variole, B. C. G.), puis plus tard (diphtérie).

Prodiguer les besoins de vie réglée de l'enfant, sommeil, tétées (heures, quantités, laits à employer).

Nécessité de pesées régulières.

Surveillance de la santé, de l'alimentation maternelle pendant l'allaitement.

Sevrage (règles à suivre : ne doit pas se faire en été, à l'occasion d'une indisposition).

*C'est le médecin qui doit dire :*

Ne prenez jamais votre enfant dans votre lit. Ne le confiez pas à n'importe qui. Mettez votre main devant votre bouche quand vous toussiez près de lui. Ne le prenez pas dans vos bras pour un oui ou pour un non. Ne lui donnez rien la nuit (il criera une nuit, il se taira ensuite). Ne le secouez pas comme cela. Ne lui donnez pas de sucettes, pas de tétines. Que ses vêtements soient chauds, simples, pratiques. Le bain journalier doit être une règle. Après ce bain approchez votre bébé de la source de chaleur.

Comment doit-on apprendre à marcher aux bébés ?

Les Américains font mettre une pancarte, qui n'est pas dépourvue de bon sens, sur les berceaux des petits à l'hôpital : « Ne m'embrassez pas ».

Que de mamans font manger leurs petits enfants avec la cuiller dont elles viennent de se servir pour leur montrer la façon de s'y prendre. D'autres portent le biberon à leur bouche, pour voir s'il est trop chaud.

Naturellement il est encore des cas où l'intervention médicale, n'est pas réduite à des directives.

Les petits hérédos, rachitiques, dyspeptiques relèvent avec bien d'autres cas encore de la thérapeutique, que nous nommerons alors *éducative*.

Il faut voir, le film *La jeune maman* du D<sup>r</sup> Devraigne.

3<sup>o</sup> L'ENFANT, L'ÉCOLIER : (*jusqu'à la puberté*).

Le règlement de vie évolue avec l'âge, mais les principes sont toujours les mêmes, avec la différence que le jeune être comprend de plus en plus et qu'on doit tenir un compte exact du développement des facultés de l'individu.

a) *Encore et toujours : Bonnes habitudes. Hygiène.*

*Le respect du corps* (temple de l'âme) doit être enseigné et réalisé à tout moment de l'existence.

*Soins de propreté réguliers* : les pieds lavés comme les mains ; le nez, les oreilles vidés de leurs sécrétions perpétuelles ; les dents brossées ; le cuir chevelu entretenu.

*Régularité* dans le sommeil (fenêtre ouverte par tous les temps, à toutes les époques de l'année) ; dans l'alimentation (rien entre les repas) ; selles journalières (plutôt deux qu'une).

Ces méthodes sont propres à former le caractère lui-même ; l'énergie nécessaire pour vivre a besoin d'un entretien constant et méthodique. *Les bonnes habitudes*, dès le jeune âge, doivent s'étendre à la formation morale ; les sens ont besoin même là, d'être surveillés. Mais c'est toute la formation que nous abordons (conversation, attitudes, regards, actes, désirs de l'enfant) tout est sujet à direction et demande une *influence médicale*, pourquoi pas ?

*Tout ce qui se fait devant l'enfant doit être, sinon édu-*

*catif, du moins capable de ne pas nuire à sa santé physique et morale.*

Le Dr Pauchet inculpe les descendants « qui ne connaissent pas assez la valeur solide et productrice : manque d'hygiène, de travail musculaire et respiratoire ; et, souvent, trop de nourriture ».

b) *La culture physique* est nécessaire et doit être bien comprise de tous, car elle est difficile à poursuivre très souvent. Il faut, jeune, vouloir s'imposer des mouvements de gymnastique réguliers et progressifs, s'habituer à une démarche, à des allures énergiques ; prendre sur soi de marcher souvent et sans fatigue, et fuir les lieux où l'on s'assoie en faisant travailler son imagination, pour ne rien récolter physiquement qu'un air irrespirable. Le sport, bon en lui-même, doit être dosé et *surveillé par un médecin*. Les sports complets sont les meilleurs : natation, aviron.

*Rien n'est plus décevant que de voir des jeunes gens, ou surmenés, fatigués par un excès de sport, ou étiolés par une vie sans élan, sans effort et sans air.*

c) *Soigner des enfants sans faire de la psychologie à tous moments semble une erreur.*

Mme Vérine, si dévouée à son œuvre « l'Ecole des Parents », me disait dernièrement, qu'aux cours de puériculture, il était nécessaire d'adjoindre des cours de psychologie de l'enfance à l'adresse des futures mères. *Pour nous médecins les rapports du physique au moral sont essentiels.*

Parlant de beaucoup de maladies de l'enfance, il serait juste de dire : « Pour bien soigner un enfant, il faut qu'il soit, avant, bien élevé » ; accoutumé à suivre les *ordres logiques*, bien entendu.



Voici quelques cas pathologiques, où il semble que le médecin est véritablement un éducateur :

Le Dr Hallé, un matin, à l'Hôpital des Enfants-Malades, nous racontait le mal qu'il avait eu à faire comprendre à une femme que son enfant avait des réveils tragiques la nuit (terreurs nocturnes) à cause des trop importants repas qu'elle lui donnait le soir.

Je connais une famille, dont les fils sont efféminés, ont une démarche nonchalante et qui, dès 12 ans, portent une coiffure impeccable, font des mimiques compassées et sont facilement fatigués par le moindre effort physique. Je disais à la mère que ses enfants étaient de grands lymphatiques et qu'il était nécessaire de bien veiller sur eux. Pour toute réponse j'obtenais : « Oh ! vous croyez » ?

Dans l'ouvrage de Mlle Angli et Mlle Hoffer, sur « les enfants déficients », les résultats obtenus par l'opothérapie chez des enfants paresseux, distraits, sont nets :

Voici deux des observations :

« Une assistante scolaire amenait Suzanne, âgée de 8 ans, à la consultation parce qu'elle pressentait que l'apathie, la mollesse

de l'enfant devaient relever d'une interprétation et d'une intervention médicales. Elle ne se trompait pas.

Le caractère le plus docile, mais une indifférence intellectuelle et émotionnelle, un air endormi, une inertie, une lenteur marchant de pair avec un état physique d'insuffisance thyroïdienne : visage en pleine lune, queue des sourcils raréfiée, téguments infiltrés. En outre, incontinence d'urine la nuit et élocution encore difficile.

Au début du traitement, a des troubles du caractère.

Elle ne rentre pas tout de suite à l'école, flâne des heures durant, chipe à la maison sous et friandises, se montre insupportable. Puis, le traitement continuant, l'incontinence cesse, la parole s'améliore. Suzanne fait plus d'efforts. Les vols ne se reproduisent plus. L'enfant, suivie médicalement depuis 2 ans et qui était dans les dernières de la classe, se maintient depuis 1 an dans les premières. Le traitement glandulaire et stimulant est du reste maintenu ».

« Le cas suivant traduit moins l'inertie psychique qu'une certaine nonchalance.

Jean nous fut amené pour la première fois à l'âge de 10 ans 1/2, pour de la lenteur, de l'apathie, de la nonchalance. Bien qu'intelligent, il présentait un retard scolaire de plus de 2 ans. Ses maîtres étaient mécontents de lui, se plaignant qu'il ne fit aucun effort.

Il fallait noter des crises d'asthme. On observait un facies un peu infiltré, le signe de la queue du sourcil, de l'infantilisme testiculaire avec ectopie double réductible, et une verge aux proportions réduites.

Un premier traitement (thyroïde, hypophyse, thymus) amena

une transformation importante. Les résultats scolaires étaient bons. Les crises d'asthme, qui se manifestaient tous les 15 jours environ avaient cessé. L'ectopie testiculaire était réduite.

Malheureusement, la mère abandonna trop tôt le traitement et cette femme revint avec son fils après un an d'absence sans lui avoir fait continuer la médication. Aussi revoit-on une partie de la lenteur et de la nonchalance d'autrefois.

La mère est une hyperthyroïdienne. Son métabolisme basal est augmenté de 23 %. Le fils, lui, est un insuffisant thyroïdien manifeste avec métabolisme basal diminué de 13,5 %. Il est intéressant de noter l'influence de l'hérédité au point de vue glandulaire et de remarquer comment une hyperthyroïdienne ne donne pas naissance à un hyperthyroïdien.

Ce déséquilibre glandulaire de la mère et du fils est très caractéristique.

\* \* \*

« L'éducation moderne doit être basée sur des principes physiologiques et psycho-techniques. La culture physique, l'aérophérapie, l'héliothérapie, l'endocrinologie doivent faire partie des méthodes les plus employées » (V. Pauchet).

« La paresse vient facilement, selon lui, d'un fonctionnement ralenti des organes ».

#### 4° L'ADOLESCENT (à partir de la puberté) .

L'hygiène et la culture physique normalement entreprises se continueront facilement dans la pratique. Le sport est une diversion utile.

Cette époque de la vie de la femme et de l'homme est d'une importance décisive.

a) D'abord, et c'est intentionnellement que je lui donne la première place, *l'initiation sexuelle* doit être faite par le père ou le médecin pour le garçon, par la mère pour la fille, sinon d'autres parleront. A nous d'intervenir, et si les parents ne le font pas, à nous *de leur proposer* (telles sont aussi les pensées de l'Ecole des parents).

A ce jeune homme qui vient nous parler de son désaccord avec sa mère, désireuse que pour lui « jeunesse se passe », faudra-t-il répondre simplement « débrouille-toi, elle a raison » ? Non. A cet autre, qu'un individu a troublé dans sa conscience pour avoir rabaissé la beauté de sa profession, lorsqu'il lui a indiqué des moyens de calmer ses appétits sexuels, ses éjaculations nocturnes, encouragé à prendre une « petite amie », allons-nous dire : « il a raison » ? Non.

A celui-là, entraîné par son père dans des lieux indignes pour soi-disant lui apprendre ce qu'est la vie, et qui vient implorer un secours pour étayer sa volonté qui fléchit, allons-nous répondre : « obéis à ton père, cela ne me regarde pas » ? Non encore et sur toute la ligne.

« L'éclaircissement sexuel est utile parce que l'ignorance est responsable de nombreux troubles névrotiques ». Mais comme le faisait remarquer le Dr Siegfried Bernfeld de Berlin : « l'éclaircissement sexuel ne constitue pas à lui seul un acte pédagogique important, il ne le devient qu'en regard de la méthode

contraire, qui consiste à mentir et à faire des ravages ».

*Notre rôle est de faire savoir à ceux qui le méritent, et qui le mérite plus que les jeunes, toute la vérité.*

A la caserne, il est décevant de voir comment les choses se passent. Se borner à traiter une maladie est insuffisant. Il ne faut pas se contenter de dire : « Si vous êtes atteints d'une maladie vénérienne, on vous soignera ». Il serait plus utile d'élever un peu l'idéal du soldat. Quelques rares affiches disent : « Lorsque tu parles de la femme, penses à ta mère, à ta sœur, à ta fiancée ». Mais c'est dans les cœurs qu'il faudrait le graver. Le médecin militaire a un travail considérable à faire. Dernièrement l'un d'eux me soutenait l'inutilité des conférences sur la dénatalité et contre les maladies vénériennes. Je ne pus m'empêcher, malgré mon grade inférieur, de lui dire ma pensée. — « Ailleurs lorsque le soldat revient de permission, on examine s'il n'a aucun écoulement : c'est pour le moins original ». Le film, *Les trois amis* du D<sup>r</sup> Devraigne est parfait, montrant qu'avec le traitement on arrive à soigner la syphilis. Un quatrième ami existe encore sur terre et qui n'a rien à soigner. Il s'est gardé pour sa femme qu'il voulait neuve comme lui.

b) Il existe du travail à faire, au point de vue purement *médical*, à l'âge où l'homme prend les commandes de sa vie et même de celle du prochain.

*Par exemple* : le professeur Guillain nous disait, que le nombre des conducteurs de taxis épileptiques est considérable. « Pour moi, concluait-il, je me contente de prendre le numéro de leur voiture lorsqu'ils viennent à ma consultation ». Depuis peu il existe le certificat médical obligatoire. C'est un progrès. Sera-t-il réel ?

c) Le médecin a un mot à dire, et non sans raison certes, en ce qui concerne « l'orientation professionnelle ».

Le tempérament nécessaire à certaines carrières que l'enfant et même le jeune homme entrevoit avec des idées fausses, parce qu'il ne voit que ce qui l'attire, est, grâce à son expérience, assez bien connu au médecin.

S'il peut empêcher une vie d'être non seulement faussée par un mauvais départ, mais gâchée par une obstination à entreprendre un travail irréalisable et qui ne peut être fécond, quelle jolie fin il aura atteint.

Un exemple net est celui des étudiants en médecine, nombreux chaque année, qui abandonnent pour cause de santé (tuberculose au début par exemple).

On le voit, il y a à faire et beaucoup ; le médecin est l'auxiliaire le plus puissant des éducateurs. Puisque c'est un fait indéniable : au travail par tous les moyens.

---

## CONDITIONS PRINCIPALES QUI MÈNERONT LE MÉDECIN A LA RÉALISATION COMPLÈTE DE CETTE COLLABORATION EN ÉDUCATION

---

Il ne s'agit que de qualités à acquérir et qui sont toutes contenues dans ces termes « valeur professionnelle ».

L'horreur du mensonge, le désir de ne jamais faire des dupes ; l'oubli de sa personnalité, la seule volonté de « servir » ; enfin *l'intégrité morale* du médecin, qui fera de lui une autorité ; telles sont les premières nécessités qui doivent préoccuper le médecin désireux d'aboutir, sans ambition.

Ajoutons à cela une tendance naturelle à un certain *esprit d'observation aidé d'une patience à toute épreuve*. Par la prudence il se mettra à l'abri des ennuis, qu'il détournera, si un peu de bon sens l'assiste.

Pour éviter les déceptions finales, il n'a pas à attendre de remerciements, ou du moins doit être très heureux lorsqu'une certaine reconnaissance, encore de mode heureusement, lui échoit, mais surtout qu'il ne la recherche pas.

Ceci est un programme terrible à envisager avec des yeux humains, difficile à subir pour nous, humbles médecins. Si la victoire en résulte, c'est la seule fin à souhaiter.

## Conclusions.

---

I. — Le médecin est, de par sa profession et son expérience, l'auxiliaire, *le plus puissant peut-être* des éducateurs.

II. — Dans la société dans laquelle il vit, le praticien, à la cité comme à la campagne, *peut exercer une influence primordiale* sur la formation générale (physique, morale et intellectuelle) de l'enfant et de l'adolescent. Cette influence est, malheureusement, trop souvent oubliée par les parents et les éducateurs.

III. — Dans les conditions de la vie moderne et les problèmes de tout ordre qu'elle pose pour l'enfant et l'adolescent, le rôle du médecin devrait être au premier plan, que ce soit *dans la famille, où sa place est essentielle*, ou bien dans le cadre des institutions existantes : dans les *écoles*, les *œuvres* para ou post-scolaires, les centres d'orientation professionnelle, d'éducation physique, d'entraînement sportif, dans la préparation militaire et la *vie à la caserne* ; partout et à chaque âge de la formation, l'intervention d'un médecin compétent est nécessaire et il est à souhaiter que de plus en plus elle puisse s'exercer.

Vu : le Président de la thèse,  
LEREBOULLET.

Vu : le Doyen,  
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :  
le Recteur de l'Académie de Paris,  
S. CHARLÉTY.



